

中医药治疗寰枢关节半脱位型眩晕的研究进展与展望

杜 彪

成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

收稿日期: 2026年5月29日; 录用日期: 2026年6月30日; 发布日期: 2026年7月16日

摘 要

寰枢关节半脱位型眩晕为临床常见的颈性眩晕之一。针对西医手术治疗风险高、常规治疗复发率高等局限性, 中医药疗法表现出疗效确切、安全性高与复发率低的显著优势。因此, 笔者系统梳理了中医正骨手法、针灸、推拿及中药等单一疗法及联合疗法的临床研究现状, 并指出以“筋骨并重、内外同治”为核心理念的综合治疗模式在疗愈疾病中更具优势。相关作用机制研究表明, 中医药主要通过恢复颈椎生物力学动态平衡、改善椎-基底动脉血流动力学, 以及调节神经-体液网络等来发挥止眩作用。未来在制定操作规范指南的同时, 更应探索前沿医工交叉技术, 实现治疗与评价体系的科学化, 并结合先进技术, 为中医药治疗该疾病提供更加坚实的循证医学证据, 促进中医药在临床实践中的广泛应用。

关键词

寰枢关节半脱位, 颈性眩晕, 中医药疗法, 作用机制, 展望

Research Progress and Prospects of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Atlantoaxial Subluxation-Type Vertigo

Biao Du

School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: May 29, 2026; accepted: June 30, 2026; published: July 16, 2026

Abstract

Atlantoaxial subluxation-type vertigo is a common type of cervicogenic vertigo in clinical practice. Given the limitations of Western medicine, such as the high risks of surgical interventions and the high recurrence rates of conventional conservative treatments, traditional Chinese medicine (TCM) therapies have demonstrated significant advantages, including definitive efficacy, high safety profile, and low recurrence rates. Therefore, this paper systematically reviews the current clinical research status of monotherapies—such as TCM bone-setting manipulation, acupuncture, massage, and Chinese herbal medicine—as well as combination therapies. It highlights that a comprehensive treatment model centered on the core concept of “equal emphasis on bones and sinews, concurrent internal and external treatment” is more advantageous in managing this condition. Research on the underlying mechanisms indicates that TCM alleviates vertigo primarily by restoring the dynamic biomechanical balance of the cervical spine, improving the hemodynamics of the vertebrobasilar artery, and regulating the neuro-humoral network. In the future, while establishing standardized operational guidelines, greater emphasis should be placed on exploring cutting-edge interdisciplinary medical-engineering technologies to ensure the scientific rigor of treatment and evaluation systems. By integrating these advanced technologies, we can provide more robust evidence-based support for Traditional Chinese Medicine (TCM) in treating this disease, thereby promoting its widespread application in clinical practice.

Keywords

Atlantoaxial Subluxation, Cervicogenic Vertigo, Traditional Chinese Medicine (TCM) Therapy, Mechanism of Action, Prospects

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

寰枢关节半脱位型眩晕为临床常见的眩晕类型之一，属于颈性眩晕亚型，约占眩晕病因的18%~35% [1]，发病率逐年升高，严重影响着患者的生活质量。寰枢关节半脱位型眩晕临床多表现为发作性眩晕、颈项疼痛、头痛及活动受限 [2]，病理核心为寰椎相对于枢椎发生前后移位或旋转，导致双侧寰齿间隙不对称、关节稳定性下降，进而刺激或压迫周围的椎动脉、交感神经丛及颈神经根 [3]。西医治疗主要分为手术治疗和保守治疗两大方面，手术治疗费用高昂、风险较大 [4]，保守治疗疗效有限、复发率高 [5]，均存在不同程度的局限性，临床上迫切需要探索更为安全、有效且能兼顾结构复位与功能恢复的整合治疗方案。证据表明，中医药疗法在眩晕治疗中具有效率高、复发率低的优势，而且还能显著改善脑部供血 [6]。因此笔者归纳整理了中医药治疗寰枢关节半脱位型眩晕的临床研究及相关机制，将从中医药角度治疗寰枢关节半脱位型眩晕的文献资料进行梳理总结，以期对临床研究有所帮助。

2. 寰枢关节半脱位型眩晕的中医病因病机认识

在中医学理论体系中，寰枢关节半脱位型眩晕常被归纳为“骨错缝”、“筋出槽”、“颈痹”、“眩晕”等范畴。同时，骨错缝和筋出槽也是寰枢关节半脱位型眩晕的直接病因和关键病理机制 [7]。《素问·生气通天论》载：“是故谨和五味，骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精，谨道如法，长有天命。”生理状态下，骨为干，主支撑形体、保护脏腑；筋为刚，主约束骨骼、连通关节，骨骼强健、筋脉

柔和，二者相辅相成，“骨正筋柔”，是以机体姿势平衡、动作稳健得到充分保障。《医宗金鉴·正骨心法要旨》言：“或因跌仆闪失，以致骨缝开错，气血郁滞，为肿为痛”“面仰头不能垂，或筋长骨错，或筋聚，或筋强骨随头低”。病理状态下，“筋出槽”“骨错缝”，筋的形态结构、空间位置或功能活动异常改变，骨的距离间隙或相对位置出现变化，挤压正常组织和血管，局部筋膜压力升高，肌肉紧张僵硬，气血运行受阻，机体失荣，筋骨失衡，清气不升，浊气不降，清窍失养，发为眩晕。

3. 中医药单一疗法治疗寰枢关节半脱位型眩晕的临床研究

3.1. 正骨手法

正骨手法为治疗寰枢关节半脱位型眩晕的核心特色疗法，侧重于纠正椎小关节紊乱，恢复颈椎组织结构的正常生理位置，重塑筋骨平衡，缓解肌肉紧张，从而改善头部缺血缺氧状态[8]。章科烽[9]纳入 100 例非创伤性寰枢关节半脱位患者，采用中医正骨手法进行复位干预，有效率达 96%，显著减轻眩晕和疼痛程度。李俊辰等[10]分析 2 例使用郑氏正骨治疗寰枢椎半脱位患者的病例报告，表明郑氏正骨治疗后效果显著，相关症状得到有效缓解或消失。朱炯伟[11]对 100 例寰枢关节半脱位患者分别采用中医正骨手法与卧式床边持续牵引方法进行治疗，发现中医正骨手法效果较好，可有效促进患者康复。另，以“筋滞骨错”理论为指导的平乐正骨手法提倡筋骨并重，在治疗颈性眩晕中也发挥着重要作用[12]。寇赵渐等[13][14]观察发现平乐正骨手法具备改善颈性眩晕患者症状与功能的临床优势，可以显著提高治疗有效率。

3.2. 针灸

针灸为治疗颈性眩晕的重要非药物手段，重在疏通经络、调气和血[15]。临床常选取风池、天柱、百劳及颈夹脊等穴位。研究表明[16][17]，针刺干预不仅能够有效缓解眩晕症状，还可通过刺激特定的神经节段，反射性改善椎基底动脉的血流动力学，增加脑供血量。叶芝兰等[18]将双风池透刺合针刺颈百劳方法用于治疗椎动脉型颈椎病，结果显示针刺能够促进患者中医证候的改善，在恢复颈椎弧度及椎体水平位移方面具有突出效果，且不良反应较少。此外，随着功能磁共振成像技术的日益发展，有学者利用多模态磁共振成像探讨针刺作用于本病的中枢调控机制。贾雨琦[19]基于临床随机对照研究发现，项七针可能通过调节相关脑区的神经活动，促进大脑功能网络的重塑与代偿，以起到缓解眩晕症状的作用。这表明针灸不仅可以解除局部血管神经的机械压迫，更能通过对中枢神经网络的双向调节发挥持久的抗眩晕作用。

3.3. 推拿

推拿疗法以“理筋”为核心，与正骨手法的“整骨”相辅相成。寰枢关节半脱位往往伴随着周围软组织的痉挛与受损，即中医所谓“筋出槽”[20]。推拿通过揉法、揉法、拨法等软组织松解技术，可有效舒缓颈部肌肉僵硬，促进炎性物质的代谢与吸收[21]。任隆升等[22]观察了 84 例寰枢关节半脱位患者，证实理筋推拿干预能够显著调整寰齿侧间隙、恢复颈椎功能活动，且临床总有效率高，可减轻患者疼痛症状。李黎等[23]在探讨推拿松解颈部特定肌群的疗效时指出，推拿能够快速恢复颈部肌肉的柔韧性与时力学平衡，从而为寰枢关节的稳定提供有力的软组织支撑。此外，诸多经改良创新的推拿手法在多年的临床实践中脱颖而出，在颈性眩晕的针对性治疗中效果尤佳。毛雄伟结合名医经验，并融合中医经典与临证实际，提出了“三层三步推拿法”，治疗时注重疏通经络、放松肌肉筋膜及调整错位紊乱关节，临床疗效显著[23]。

3.4. 中药

中药干预多遵循辨证论治原则，分为内服与外治，常以活血化瘀、平肝潜阳、祛风化痰为治则。现

代药理学研究提示,部分中药不仅具有镇痛抗炎的作用,还能扩张局部血管、降低血液黏稠度,进而改善脑部缺血微环境[24]-[26]。李昌林[27]应用半夏白术天麻汤类方治疗颈性眩晕患者,临床结果证实,半夏白术天麻汤在缓解患者不适症状方面显著优于对照组(中医定向透药疗法+中药热奄包+西药),并可改善血流速度及血液粘稠度,促进颈部功能恢复。在外治法方面,李莹等[28]在对照组基础上加用中药足浴法治疗缺血性眩晕,临床疗效良好,显著改善了患者脑组织的供血情况。陆亮亮等[29]将中药熏蒸法结合杵针与单纯中药熏蒸法治疗颈性眩晕进行对比研究,主要中药成分为豨莶草、石菖蒲、熟地黄、白蒺藜、枸杞、桑叶、菊花、钩藤、天麻、丹参、川芎、葛根等,虽然针药结合组有效率更高,但中药熏蒸法外治实现了73.3%的有效率,表明对颈性眩晕起着积极作用。

4. 中医药联合疗法治疗寰枢关节半脱位型眩晕的临床研究

由于寰枢关节半脱位型眩晕的病理机制错综复杂,涉及骨关节错位与软组织失衡等多维度因素,单一疗法往往有所不及,因此中医药联合疗法在临床中作为首选且优势显著。正骨手法侧重于复位,纠正解剖反位移;针灸与推拿长于舒筋和改善微循环;中药则优于系统调理机体气血。大量临床观察研究表明[30]-[32],相较于单一常规干预,联合疗法在总有效率、眩晕症状缓解速度及复发率控制上均具有显著优势,真正在临床实践中落实了“筋骨并重、内外同治”的治疗理念。向其兴等[33]将60例椎动脉型颈椎病患者随机分为针推组和药物组进行干预,针推组予枕七针联合正骨推拿,药物组予甲磺酸倍他司汀口服,结果显示针推组治疗后颈性眩晕症状与功能评分量表高于药物组,表明枕七针联合正骨推拿能有效改善椎基底动脉血流动力学,进而缓解眩晕、颈痛等症状。李景周等[34]采用旋牵手法联合温针灸治疗寰枢关节错位所致颈性眩晕,观察到治疗后颈性眩晕症状及功能评估量表评分、椎-基底动脉收缩期峰值血流速度及降钙素基因相关肽水平平均升高,颈椎功能障碍指数评分、寰齿侧间隙差值、血管收缩因子及内皮素水平平均降低,其有效纠正了寰枢关节错位,调节血管舒缩因子平衡,改善椎-基底动脉血流灌注。一项中药口服汤剂联合正骨手法治疗颈椎病的系统评价及Meta分析纳入1667例患者[35],发现中药口服汤剂联合正骨手法与单纯采用中药汤剂或正骨手法相比更能提高疗效,缓解患者颈部疼痛、僵硬状态,改善眩晕症状。

5. 中医药治疗寰枢关节半脱位型眩晕的作用机制研究

目前,针对中医药治疗寰枢关节半脱位型眩晕的作用机制研究主要集中在以下三个方面:一,生物力学机制。寰枢关节的稳定性高度依赖于颈部肌肉与韧带的张力平衡。基于中医“筋骨并重”“理筋整骨”理论,通过中医药物理干预(如中医正骨、推拿)不仅能直接调整寰椎与枢椎的相对空间位置,恢复双侧寰齿间隙的对称性,还能重塑颈椎的正常生理曲度与生物力学平衡[36][37]。二,血流动力学机制。寰枢关节错缝易导致横突孔相对位置变化,从而直接机械性牵拉椎动脉。中医药干预能够解除骨性错位及软组织痉挛对椎动脉的机械性压迫。临床多普勒超声及相关影像学数据证实,中医药治疗后患者椎-基底动脉的血流速度及血流量常有显著提升,改善了脑部的缺血缺氧状态[38][39]。三,神经-体液调节机制。颈椎失稳常伴随颈交感神经网络(如星状交感神经节)的异常激活,导致血管痉挛、炎症发生。中医药干预能够有效降低交感神经兴奋性强度,抑制外周血中肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6 (IL-6)等促炎因子的释放[40][41]。

6. 讨论与展望

综上所述,中医药治疗寰枢关节半脱位型眩晕具有疗效确切、安全性高、复发率低等显著优势。通过中医正骨、推拿、针灸及中药等多种治疗方式的灵活组合,不仅能有效解除解剖结构的异常压迫,更能系统改善脑部血供与微循环。然而,当前研究在走向标准化、规范化的过程中仍面临着亟待解决的困

难。

首先是标准化与个体化治疗之间的矛盾,众所周知,中医推拿与正骨手法的操作高度依赖医者个人经验与手感反馈,若重临床标准化操作而轻医者个体化感受,中医因人制宜、辨证论治的优势将难以存续;但若缺乏统一的评价标准,又难以获得现代循证医学的广泛认可。因此,未来不应仅停留在制定操作规范指南层面,更应探索前沿医工交叉技术。例如,可引入生物力学传感器或智能数据手套,对名老中医特色复位手法的发力角度、力值峰值、作用频次等生物力学参数进行记录与分析,将原本难以言传的治疗经验转化为可视化客观数据模型,从而保证医者在个体化微调空间的前提下,实现正骨手法施治与评价体系的科学化。

其次,针对寰枢关节半脱位型眩晕这一特定疾病,可采用三维运动捕捉系统联合高频肌骨超声,实时、动态监测患者手法干预前后寰齿侧间隙及颈部肌群张力的微观力学变化;同时,深度融合多模态功能磁共振成像等脑科学前沿技术,精准追踪干预后患者中枢神经网络的重塑与代偿机制。通过构建该病的“解剖结构复位-血流动力学改善-中枢神经重塑”多维立体评价体系,深刻解答中医药疗法复位与止眩的科学内涵,从而为本病的临床诊疗提供高级别循证医学证据,推动中医特色干预方案的国际化与规范化应用。

参考文献

- [1] 李云晓, 聂坤, 吴中朝, 等. 吴中朝基于精髓相生阻断病机论治寰枢关节半脱位性眩晕[J]. 中国中医基础医学杂志, 2026, 32(4): 870-873.
- [2] 张艺萱, 杨蕊, 张春畅, 等. 针灸治疗次数与颈性眩晕疗效的量效关系: 基于随机对照试验的 Meta 回归分析[J]. 中国针灸, 2025, 45(8): 1180-1186.
- [3] 刘建凡, 张平平, 赖火特. Mulligan 关节松动术联合龙氏治脊疗法治疗儿童外伤性寰枢关节半脱位的疗效观察[J]. 海军医学杂志, 2023, 44(8): 800-804.
- [4] Yin, S., Luo, H., Guo, Y., Cai, G., Wu, T., Ying, S., et al. (2025) Clinical Efficacy of Soft Tissue Micro-Adjustment Combined with Traction in Pediatric Atlantoaxial Subluxation: A Randomised Controlled Study Protocol Using Musculoskeletal Ultrasound Technology. *Frontiers in Pediatrics*, **13**, Article 1696802. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1696802>
- [5] Fukushi, R., Takeshita, Y., Morita, T., Fujita, H., Tachibana, S. and Teramoto, A. (2025) A Case of Atlanto-Axial Rotatory Fixation Requiring Internal Fixation. *Journal of Orthopaedic Case Reports*, **15**, 234-239. <https://doi.org/10.13107/jocr.2025.v15.i09.6082>
- [6] Liu, J., Lin, H., Zhang, Q., Zhou, Y., Liu, J., Qi, C., et al. (2025) Nazheng Stretch-Rotation Manipulation in the Treatment of Atlantoaxial Subluxation in Children: A Case Report. *Medicine*, **104**, e42178. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000042178>
- [7] 吴志伟, 宋朋飞, 朱清广, 等. “筋骨平衡”理论在颈椎病推拿诊疗中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3399-3402.
- [8] 苏美意, 范德辉, 王朝峰, 等. 龙氏正骨手法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(11): 21-23.
- [9] 章科烽. 正骨手法对非创伤性寰枢关节半脱位的影响[J]. 中医研究, 2023, 36(11): 30-32.
- [10] 李俊辰, 李志刚, 王更宏, 等. 郑氏正骨治疗 2 例寰枢椎半脱位患者的病例报告[J]. 广西医学, 2022, 44(17): 2055-2057.
- [11] 朱炯伟. 中医正骨手法治疗寰枢关节半脱位的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(15): 193-194.
- [12] 张荣, 张向东, 范华雨, 等. 平乐正骨“筋滞骨错”理论对颈性眩晕的诊疗思维[J]. 现代中医药, 2020, 40(3): 28-30.
- [13] 寇赵浙, 赵明宇, 廉杰, 等. 平乐正骨“筋滞骨错”手法治疗颈性眩晕 34 例疗效观察[J]. 国医论坛, 2020, 35(3): 39-41.
- [14] 李金辉, 于海玲, 赵明宇. 平乐正骨手法治疗颈性眩晕的临床效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(3): 509-510.
- [15] 陈怡文, 刘颖, 邵智愚, 等. 项七针针刺联合百会压灸治疗颈性眩晕的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(4):

- 394-399.
- [16] 魏凯, 王春丽. “调理脾胃”针法联合风池穴针刺治疗颈性眩晕的疗效及对椎-基底动脉血流动力学影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(6): 15-18.
- [17] 王歆婷, 郑士立, 潘胜莲, 等. 针刺项三穴对 60 例颈性眩晕患者椎-基底动脉血流速度的影响[J]. 福建中医药, 2016, 47(4): 64-65.
- [18] 叶芝兰, 王建文, 李梅, 等. 双风池透刺合针刺颈百劳治疗椎动脉型颈椎病的临床效果观察[J]. 中国医学创新, 2023, 20(4): 89-93.
- [19] 贾雨琦. 基于静息态功能磁共振成像(rs-fMRI)探讨项七针治疗颈性眩晕的临床疗效与作用机制[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2025.
- [20] 张怡瑾, 李辉, 陈子颖, 等. 基于“筋出槽, 骨错缝”病机探析推拿治疗颈椎病的调衡作用[J]. 中医杂志, 2025, 66(13): 1326.
- [21] 黄博, 谢海花, 段苗苗, 等. 基于“筋出槽, 骨错缝”理论探讨推拿干预肌腱病的临床应用[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(9): 1688-1692.
- [22] 任隆升, 赵丹阳, 吕璨, 等. 四步整复法配合理筋推拿手法与间歇式牵引治疗寰枢关节半脱位临床研究[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(3): 271-275.
- [23] 李黎, 王金玲, 吴山, 等. 从筋骨力学平衡理论探讨林氏颈椎定点旋转扳法治疗急性颈性眩晕的理论来源及诊疗方法[J]. 中国中医急症, 2016, 25(9): 1714-1716.
- [24] 范菲, 张华东, 赵冰, 等. 基于“形神一体观”探讨谢海洲治疗癫痫经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(12): 2208-2214.
- [25] 李睿, 李南, 陈婷婷, 等. 基于网络药理学探讨黄芪在脑缺血/再灌注损伤中的作用机制[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2023, 37(S1): 16-17.
- [26] 董孟佳, 许允琪, 方祯. 中药复方治疗肝癌机理的实验研究进展[J]. 环球中医药, 2017, 10(10): 1270-1273.
- [27] 李昌林. 半夏白术天麻类方治疗颈性眩晕的疗效及对血液流变学的影响观察[J]. 现代诊断与治疗, 2025, 36(2): 181-183.
- [28] 李莹, 王永德. 联用克林澳、甲磺酸倍他司汀和中药足浴法治疗后循环缺血性眩晕的疗效评价[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(11): 94-96.
- [29] 陆亮亮, 黄红玲, 孟小勤. 杵针结合中药熏蒸治疗颈性眩晕的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(8): 101-102.
- [30] 林瑞迎, 郑昊, 韩小飞, 等. 正骨、中药、挑治三宝合璧治疗颈性眩晕临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(23): 3271-3274.
- [31] 贺玮, 武淑桂. 龙氏正骨推拿手法联合针刺治疗颈性眩晕的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(5): 43-46.
- [32] 陆雪梅, 唐晓菊, 江超宇, 等. 半夏白术天麻汤联合中医外治法治疗颈性眩晕的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(3): 117-120.
- [33] 向其兴, 郑小华, 李和平, 等. 枕七针联合正骨推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2026, 22(5): 88-92.
- [34] 李景周, 鄢卫平, 李佳坤, 等. 旋牵手法联合温针灸治疗寰枢关节不稳所致颈性眩晕疗效研究[J]. 陕西中医, 2026, 47(2): 260-263.
- [35] 楚天云, 赵明宇, 张向东, 等. 中药口服汤剂联合正骨手法治疗颈椎病的系统评价及 meta 分析[J]. 河南医学研究, 2023, 32(21): 3860-3865.
- [36] 何育风, 戴李国, 练湛雄, 等. 经筋手法结合改良小角度矢状位扳法治疗寰枢关节半脱位 40 例的临床疗效观察[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2017, 19(9): 1534-1539.
- [37] 郑皓云, 王庆甫, 吴忌, 等. 清宫正骨治疗青少年颈痛寰枢关节紊乱的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(10): 19-21.
- [38] Oh, H., Shin, S., Lee, E. and Chung, W. (2022) Chinese Herbal Medicine for Cervicogenic Dizziness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022, 1-32. <https://doi.org/10.1155/2022/2425851>
- [39] Chen, L. and Zhan, H.S. (2003) An Transcranial Doppler Ultrasonography and X-Ray Study of Cervical Vertigo Patients Treated by Manipulation in Supine Position. *Journal of Chinese Integrative Medicine*, 1, 262-264. <https://doi.org/10.3736/jcim20030409>

-
- [40] 王春玲. 针灸结合颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病的效果及对炎症因子的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(28): 146-148.
- [41] 薛海兵, 余畅, 李露, 等. 推拿罐结合刺络放血疗法对椎动脉型颈椎病(气滞血瘀型)的治疗作用研究[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(24): 4733-4735.